P·zegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:**
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

**Administracyja:**
Ulica Sienna Nr. 14.

**Ekspedycyja miejscowa:**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

**Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 16 mk. | 24 fr. |
| Półrocznie | 4 złr. 40 c. | 8 rsr. | 8 mk. | 12 fr. |
| Kwartalnie | 2 złr. 20 c. | 1½ rsr. | 4 mk. | 6 fr. |

**Kraków,** 22 września 1883. № 38. Rok XXII.



## I. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

### V. Morfininizm.

W jakim charakterze przedstawia się sprawa nadużycia morfinu w Turcyi i czy takowe ma miejsce? Oto pytanie, jakie sobie zadałem po odczytaniu wybornéj rozprawy prof. Obersteinera, zamieszczonéj w marcowym zeszycie „*Wiener Klinik.*“ Kilka osobiście przezemnie spostrzeganych przypadków, prace miejscowych koryfeuszów Drów Sekuli i Zammbaco, przejrzenie wreszcie statystyki paru tu istniejących europejskich zakładów leczniczych, pozwalają mi stanowczo wyrazić zdanie, że sprawa morfinizmu nie tylko że istnieje w Turcyi, ale co gorsza, że w krótkim przeciągu czasu zyskała sobie coś nawet więcéj niż prawo zwykłego obywatelstwa! Bo i jakżeż mogło być inaczéj? Stambuł, we wszystkiém naśladujący Europę, nie mógł przecież pozostać obojętnym na wpływy zdumiewające tak na pozór niewinnego środka. Przyswojono go więc sobie ze wschodnią ślepotą i zapałem, dając dla oka pilnego badacza obfity spostrzegawczy materyjał.

Jakkolwiek literatura posiada już nie małą ilość przykładów kazuistycznych zatrucia morfinem, to jednak przypadki, które miałem sposobność tu spostrzegać, przez swą oryginalność, cechującą miejscowe stosunki, zasługują na ogłoszenie drukiem. Poprzedzam je krótkim poglądem na doniosłość saméj sprawy nadużycia morfinu.

Z chwilą gdy Laehr, a za nim Fiedler, zwrócili uwagę lekarzy na nadużycie wstrzykiwań morfinowych, stwierdziły dotkliwe i przekonywające fakta istotne niebezpieczeństwo tych nadużyć. Od tego czasu weszła w kadry nosologiczne nowa choroba, nazwana morfinizmem, morfiomanıją, morfiopatyją.

Od czasu jak Pravaz wynalazł przyrząd do wstrzykiwań podskórnych, poczęto wstrzykiwać podskórnie znaczną liczbę lekarstw, a przedewszystkiém morfin. A że ból jest często objawem dominującym w chorobach nerwowych i zapalnych, a z drugiéj strony morfin jest najlepszym środkiem kojącym, łatwo sobie wytłumaczyć powód tak szybkiego rozpowszechnienia się téj metody stósowania morfinu. Fizyjologija nie wykazała jeszcze dokładnie, w jaki sposób i dlaczego pewien lek zastósowany drogą podskórną działa energiczniéj i prędzéj, aniżeli gdy jest podany drogą przewodu pokarmowego. Ta wyjątkowa siła działania jest bardzo uderzającą mianowicie w morfinie, który często usuwa ból, gdy go zastósujemy *loco dolenti*; natomiast należy potroić dawkę, jeżeli zamierzamy dojść do tego samego celu, stosując ten sam środek drogą przewodu pokarmowego. Ta szybkość działania, złączona ze skutecznością, zapewniły wstrzykiwaniom morfinu pierwszeństwo przed innemi środkami i metodami stósowania leków kojących. Lecz ponieważ ból ustępujący po zastósowaniu morfinu po jakimś czasie powraca, chory znowu ucieka się do tak skutecznego środka, i coraz częściéj to czyni, a w końcu nadużywa i staje się morfinistą. Zazwyczaj powiększanie dawki odbywa się stopniowo, i nieznacznie sprowadza powolne zatrucie ustroju morfinem, podobnie jak to ma miejsce z nałogowemi pijakami, amatorami makowca lub haszyszu. Życie morfinistów staje się niepodobném bez przyjęcia co rana dawki; nie zadowoliwszy najprzód swego nałogu ludzie ci nie są zdolni zająć się pracą umysłową lub fizyczną. Ponieważ zaś morfin należy do rzędu tych przetworów trujących, do których ustrój łatwo się przyzwyczaja, dla otrzymania więc skutku wypada dawkę codziennie powiększać, co w końcu sprowadza upadek ogólnego odżywienia i kończy się śmiercią. Wstrzykiwanie morfinu ma na celu nie tylko złagodzenie bólów fizycznych, lecz i sprowadzenie stanu upojenia. Jeśli więc jedni używają tego środka w chorobach, którym towarzyszą silne bóle, drudzy czynią to samo dla sprowadzenia wesołego humoru, lub dla zapomnienia kłopotów domowych i przygniatających nieszczęść.

Wyższa i wykształceńsza klasa naszego społeczeństwa najprzód uległa téj ułomności, która podkopując zdrowie, poczęła stanowić jednę z przyczyn zwyradniających rodzaj ludzki. W wykazie statystycznym, ogłoszonym przez Dra Lewinsteina (*La Morphiomanie.* Paris 1880), znajdujemy na liczbę 100 morfinistów, leczonych przez niego, 82 mężczyzn i 28 kobiet. W liczbie tych 110 chorych było: 32 lekarzy, 8 kobiet-lekarzy, 1 słuchacz medycyny, 2 zakonnice, 2 dozorczynie chorych, 1 akuszerka, razem 45 osób praktykujących lub należących do zawodu lekarskiego. Daléj 18 chorych przypada na stan wojskowy, następnie idą: stan kupiecki, aptekarze itp. Zdarzyło mi się zauważyć liczne przykłady morfinomanii od czasu, jak pozostaję w Turcyi. Jednak dwa tylko przypadki, jako bardziéj interesujące, pozwolę sobie przytoczyć, pospieszając dodać, że jeżeli gdziekolwiek indziéj narzekamy na nadużycia w zastósowaniu podskórnych wstrzykiwań morfinu, to z pewnością złowrogi ten zwyczaj nigdzie tak się nie rozpowszechnił, jak właśnie na Wschodzie tureckim, przewyższając znacznie nałóg palenia haszyszu i makowca. Mianowicie między Turkami zwyczaj traktowania się morfinem stał się prawie drugą modą. Skromna więc strzykawka Pravaza znajduje się w rękach każdego prawie nieco wykształconego mieszkańca, gdyż nabyć ją bardzo łatwo. O zaopatrzenie się w morfin także nie trudno. Wolna bowiem i niekontrolowana sprzedaż materyjałów aptecznych pozwala na to każdemu.

Pierwszy z zauważanych przezemnie przypadków dotyczy jednego z kolegów, cenionego i żałowanego przez nas wszystkich, który w ciągu dziesięciu lat leczył się wstrzykiwaniami morfinu. Rozpoczął najprzód używanie tego przetworu ku złagodzeniu dotkliwego nerwobólu żołądka. Po usunięciu czy téż tylko po złagodzeniu cierpienia nastąpiły kłopoty rodzinne, dla zapomnienia których biedny ten człowiek codziennie używał morfinu; stósując wstrzykiwania bez przerwy stał się morfinistą i takim téż go poznałem. Zachowując całą siłę umysłową, czuł się on zawsze jakby, jak to mówią, nie swój; stan zadumy nie opuszczał go nigdy; i wtedy tylko czuł się dobrze, gdy wstrzyknął morfin. Apetyt miał zawsze wyborny; w nocy sypiał spokojnie, siła popędu płciowego zachowała się w stanie normalnym. Dosyć często odwoływał się do pomocy lekarskiéj w celu usunięcia napadów zimnicy, występujących peryjodycznie, a opierających się jednak działaniu chininu i znikających tylko po zastósowaniu większéj dawki morfinu. Była to zimnica występująca bardzo często u morfinistów. Powłoki skórne chorego były tkanką zgrubiałą i bliznowatą, a stanowiły bardzo często siedlisko prawdziwych ropni. Pomimo ubolewań i próśb rodziny i przyjaciół, biedny chory, przyznając się, że wie o smutnym końcu, do jakiego doprowadzi go nadużycie morfinu, nie chciał jednak zaprzestać używania tegoż, i pewnego dnia, gdy odbywał swą wizytę w szpitalu, nagle osłabł i padł nieżywy na ziemię. Oględzin pośmiertnych nie wykonano, więc téż i przyczyna śmierci pozostała niewyjaśnioną. Można jednak przypuścić, że powodem nagłego zejścia było parażenie włókien sercowych. Dodam tu także, że matka nieszczęśliwego była dotknięta pomięszaniem umysłu.

Przedmiotem drugiego przypadku był człowiek wysoko wykształcony i prowadzący życie biórowe. Do 35 roku życia nie przebywał on żadnych ciężkich cierpień. Dręczony połowiczym bólem głowy, uciekał się do wszystkich znanych środków, lecz napróżno! Gdy nawet azotyn amylowy, a nawet tyle polecana tutaj „Grindelia,“ pozostały bez skutku, wtedy lekarz wstrzyknął morfin, który sprawił cierpiącemu widoczną ulgę. Zachęcony tak dobrym wynikiem postanowił chory sam stósować daléj podskórne wstrzykiwania. Rozpocząwszy od trzech miligramów co sześć dni, w ciągu niespełna dwóch lat doszedł do tego, że już potrzebował codziennie użyć 25—30 centigramów morfinu, jeżeli miał doświadczyć ulgi w swych bólach. Tym sposobem chory w ciągu wymienionego peryjodu czasu zużył morfinu prawie 46 gramów! W miarę zaś zwiększania się dawki wstrzykiwania stawały się dlań rzeczą niezbędną, nie tylko już dla złagodzenia bólu głowy, lecz i dla utrzymania dobrego humoru i możności pełnienia obowiązków zawodowych. Pomału poczęło cierpieć ogólne odżywienie. Chory coraz to widoczniéj tracił siły, chudł, i bladość jego twarzy ze zmianą charakteru na drażliwy i ponury cechowały rozwijającą się sprawę patologiczną. Obdarzony jednak żelazną wolą i sam widząc, w jaką przepaść wpędza go nadużywanie morfinu, pewnego dnia postanowił zaprzestać wstrzykiwań, czego téż w istocie dokonał. Widziałem go w cztery dni póżniéj, i z jego opowiadań dowiedziałem się o objawach, jakie zauważył pierwszego dnia téj prawdziwéj dlań wstrzemięźliwości. Otóż zrana chory czuł próżność żołądka, wielką trudność oddechu, zadumę wzmagającą się mianowicie ku wieczorowi. W nocy bezsenność, ani chwili spokoju w łóżku, obok nieposkromionego pryjapizmu. Po przyjęciu 2 gramów chloralu chory zdołał zasnąć. Następnego dnia téż same objawy z powiększeniem się tylko stanu zadumy, występującéj w charakterze cierpienia moralnego. Ku wieczorowi mimowolny napad płaczu, ból głowy, brak apetytu i biegunka. Chory dręczony tym sposobem usiłował powrócić do wstrzykiwań. To mu się jednak nieudało, z powodu braku przetworu morfinowego w domu. W nocy te objawy przybrały jeszcze większą siłę. Dwa gramy chloralu powtórnie podane sprowadziły sen dobry. W ciągu kilku następnych dni w charakterze objawów nie nastąpiła żadna zmiana. Na wieczór chory zawsze uciekał się do chloralu. Piątego dnia zalecono choremu ogólną letnią kąpiel, a dla podniecenia układu nerwowego przepisano lotnik i kozłkan amonowy, i polecono powstrzymanie się o ile możności od brania chloralu. W kilkanaście godzin po kąpieli chory doznał dreszczów częstych i silnych, którym towarzyszył nieznośny nawał krwi do głowy. Noc była niespokojna, w ciągu któréj chory uskarżał się na bolesne kurcze w nogach, pozbawiające go snu. Po wzięciu jednak nowéj letniéj kąpieli chory doznał ulgi i mógł zasnąć. Przy rannéj wizycie znaleziono go daleko spokojniejszym. Zawsze jednak uskarżanie się na kurcze w odnogach i rodzaj ściskania w okolicy sercowéj były przeszkodą, powstrzymującą chorego od przyjęcia posiłku. — Dla usunięcia dotkliwych kurczów zalecono wcieranie chloroformu, radząc brać kąpiel letnią dwa razy na dzień. Dla sprowadcenia zaś spokoju w nocy przepisano nastój z konopi indyjskich. I przy takiém postępowaniu noc nie była spokojną. Kurcze, jakkolwiek złagodzone w swéj sile, trwały jednak zawsze tak, że dopiero po upływie kilku dni wszystkie objawy zaczęły się stopniowo polepszać, i dwunastego dnia chory czując się spokojniejszym i dość silnym, zdecydował się wyjechać do Europy, dla uniknięcia pracy i poradzenia się lekarzy co do sposobów dalszego leczenia swych połowiczych bólów głowy. Powstrzymanie się od brania morfinu trwało więc u chorego dni dwanaście, i jeżeli cierpienia były nieznośne po codzienném powiększaniu dawki, niemniéj téż i peryjod wstrzemięźliwości dał się dobrze uczuć.

Objawy zaś, które towarzyszyły temu okresowi, miały tę właściwość, że: 1) biegunka trwała tylko dzień jeden, i że 2) kurcze w odnogach i uczucie ściskania przysercowego były przypadem dominującym.

Ilość morfinu zażytego przez tego chorego stosunkowo nie była znaczną, ponieważ prof. Leidesdorf („*Die Morphiumsucht.*" *Wiener med. Wochenschr.* 1876, Nr. 25 i 26) zauważył przykłady, w których chorzy brali dziennie od 2 do 3 gramów morfinu bez niebezpieczeństwa dla życia; podobne przypadki przytaczają Birch-Hirschfeld, Eder, Catkins, Beer, Fiedler i Weinlechner. W tych jednak okolicznościach odgrywa wielką rolę znoszenie osobiste przetworu, które uważano nie tylko przy używaniu morfinu, ale i innych leków. Chory sam się zdecydował zaprzestać używania morfinu, lecz nie zawsze tak bywa a nawet jednorazowa wstrzemięźliwość wcale nie jest łatwą, ponieważ za nadejściem chwili, w którój chory brał zwykle morfin, opanowuje prawdziwy szał nieszczęśliwego i to w takim stopniu, że dla złagodzenia téj walki często sam lekarz bywa zmuszony do ponownego zastósowania morfinu. Dla złagodzenia tego rodzaju szału wypada niekiedy ucickać się dla ostrożności do wyjątkowego urządzania mieszkań, w których chorzy są leczeni. Prócz tego chorzy zdecydowani zaprzestać używania morfinu i poddać się systemowi wstrzemięźliwości, znajdują jednak możność ukrycia pożądanego dla siebie środka. Z téj to przyczyny i z powodu ciągłego powiększania się liczby morfinistów pozakładano w Europie wyłączne zakłady lecznicze. Do tego jednak nigdy nie przyjdzie w Turcyi, pomimo że stosunki co do liczby morfinistów jeżeli nie przewyższają, to z pewnością równoważą się z europejskiemi! Gdzie bowiem względy ludzkości mają tylko wyjątkowy przystęp do przedsionka możnych, tam naturalnie żaden z krezusów fachowych nie wystąpi z inicyjatywą stworzenia choćby w miniaturze takiego np. zakładu jak Schönberg pod Berlinem. Do domu zaś obłąkanych nikt z podobnych chorych nie zostanie przyjęty, z prostéj przyczyny, że Turcyja posiada jeden jedyny zakład tego rodzaju, w którym na nadmiar dobrych higijenicznych warunków nie można się uskarżać. Rząd zaś nie zwróci nawet uwagi na codziennie powiększającą się liczbę morfinistów. Jedynym zabezpieczającym środkiem byłoby niepozwalanie samym chorym robienia wstrzykiwań i zaopatrywania się w rozczyn morfinu; temu jednak znowu oprą się aptekarze miejscowi, i w ten sposób nowa ta plaga, rozwijając się z całą siłą w pośród i tak już doświadczanego społeczeństwa, wykaże nam nie jeden smutny przypadek.

---

## II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

### X.

### Podpalenie. Wątpliwy stan umysłowy.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

W nocy z 6 na 7 maja 1880 r. powstał we wsi K. pożar, który zniszczywszy całe mienie przeszło 20 gospodarzy wyrządził szkodę na więcéj niż 30.000 zła., a w ogniu tym stracił nadto życie człowiek jeden a dwóch zostało ciężko obrażonych. Śledztwo wykazało dość liczne poszlaki, iż ogień podłożony został przez Pawła K., którego téż zaraz uwięziono. Przesłuchany d. 7 maja podał Paweł K., że do winy wcale się nie poczuwa, że w nocy (po godzinie 2éj) wyszedł ze wsi udając się do miasta B., gdzie chciał znaleźć sobie zarobek na dni kilka; szedł powoli i zaszedł do miasta dopiero, gdy świtać zaczęło i wkrótce potém uwięziony został. Przyznaje, że z bratem, (w którego chałupie ogień powstał) żyje w niezgodzie i z nim się procesuje, ponieważ tenże zagarnął całe gospodarstwo, a on zmuszony jest pozostać na jego łasce i doznawać przykrości rozmaitych od brata i bratowéj. — D. 9 maja zeznaje w dodatku, że dnia 6go był w domu aż do wieczora leżąc w szopie z powodu, że cierpiał na febrę; we 2 godziny po zachodzie słońca prosił o jedzenie, którego mu atoli bratowa dać nie chciała, twierdząc, że ponieważ nie pracuje, nie potrzebuje jeść. Gdy i u sąsiada jedzenia nie mógł wykołatać, udał się w nocy w drogę do miasta B., a idąc nie widział wcale pożaru we wsi K.

Ponieważ w toku śledztwa stan umysłowy Pawła K. zdawał się być wątpliwym, zarządzono badanie onego przez lekarzy sądowych Drów A. i B. Z badania ich wyjmujemy szczegóły najważniejsze:

Paweł K. około 40 lat liczący, pochodzi z rodziny, w której się nigdy nie przydarzały choroby umysłowe. Wychowanie Pawła ograniczało się do kształcenia domowego wiejskiego; w dziecięctwie nie przebył żadnych chorób. Do 20 roku życia zajmował się pracą około roli, a w rok póżniéj wstąpił do kirasyjerów i służył przez 6 lat. Gdy w r. 1849 podczas wojny pułk jego stał w Wenecyi, miał zachorować tamże na febrę, a ponieważ napady często powracały, oddawano go za każdym razem do szpitala. W skutek często wznawiającéj się choroby pozostało ogólne osłabienie fizyczne, ból i zawrót głowy, szum w uszach, ćmienie w oczach, tkliwość na zimne powietrze, trzęsienie rąk i nóg. Każdéj wiosny pojawiała się raz lub dwa razy na miesiąc śpiączka, 2—3ch dni trwająca, podczas którój tracił chęć do jedzenia; w ogóle zaś w czasie wolnym od napadów śpiączki nie mógł się nasycić i wymagał więcéj żywności, aniżeli mu bracia dostarczyć byli w stanie; napojami wyskokowemi także nie gardził. Świadkowie sprawdzili u niego śpiączkę dwa razy w miesiącu powracającą i zauważyli zadumę, niezdolność do pracy, obojętność i zamyślanie się podczas takich napadów, osłabienie fizyczne. Ludzie gadają, że K. jest „durny jak detyna", a ciągle się skarży na brak jedzenia, błąka się z miejsca na miejsce. Przed samym pożarem miał słabość, lecz mógł się utrzymać na nogach, dnia następnego atoli chodzić nie mógł i cały dzień w stodole przeleżał; potém poszedł do miasta, a tam aresztowany mówił z uśmiechem, że „już sera niema".

Badany dnia 14 sierpnia przedstawia wzrost słuszny, odżywienie mierne, skórę wiotką, wątłą, bladą, podściółkę tłuszczową bardzo skąpą. Głowa okrągława, włosy rzadkie ciemno-brunatne, gdzieniegdzie siwe. Czoło szerokie, nizkie, płaskie, oczy na dół spuszczone, źrenice jednakowo w cieniu rozszerzone. Twarz pomarszczona, blada, wejrzenie smutne, czasem uśmiecha się z pewną goryczą, wargi, dziąsła blade, ruchy ciała powolne. Na każde pytanie odpowiada do rzeczy, twierdzi, że ma żal do starszego brata za to, iż mu nie daje dostatecznego pożywienia. Nie ożenił się z powodu słabości, która go ciągle męczy. Skarży się, że mu wciąż zimno, i dla tego się trzęsie; rzeczywiście spostrzegaliśmy kilka razy trzęsienie rąk i nóg, a ciepłotę ciała zniżoną. Język czysty blady. Wypuk klatki piersiowéj daje wszędzie odgłos pełny i jawny, wdech pęcherzykowy; serce prawidlowéj wielkości, tony czyste, ruchy serca stłumio-

ne, słabe; tętnica sprychowa łatwo ugnieść się dająca, tętno powolne, słabe, regularne. Brzuch płasko wydęty, wymiary wątroby prawidłowe, brzeg jéj ostry, ugniatanie nie bolesne. Śledziona cokolwiek powiększona daje się dość łatwo pod łukiem żebrowym wymacać. Żołądek w wymiarze 1ym 8cm., w 2gim 12, w 3cim 14cm. szeroki (rozszerzony), kiszki dają odgłos stłumiony, tu i owdzie bębenkowy. Narząd płciowy zewnętrzny wątły. K. skarży się na szum w uszach, zawrót głowy; zachowanie się jego spokojne, obojętne.

Badanie powtórzono w d. 18, 19, 25 sierpnia, 4, 9, 13, 17 września a każdym razem znaleziono Pawła K. zadumanego. W więzieniu uskarża się na niedostateczną ilość pokarmu, zachowuje się o tyle spokojnie, że nie krzyczy, nie wszczyna kłótni, ale za to po całych nocach chodzi od łóżka do łóżka, maca, mruczy pod nosem niezrozumiale, budzi drugich. W ciągu ostatnich 4ch tygodni uskarżał się na bóle wzdłuż średniéj i dolnéj gałęzi nerwu troistego; a bólowi towarzyszyło obrzmiewanie policzków i zwiększone wydzielanie śliny.

Na podstawie badania swego pp. znawcy orzekli:

Paweł K. cierpi na charłactwo zimnicze, czego dowodzi stałe chroniczne powiększenie śledziony, osłabienie ogólne ciała, ból i zawrót głowy, skłonność do dreszczów a z powodu, że śledziona jest zawsze powiększona, to powtarzanie się napadów zimniczych i następowa niedokrewność są uzasadnione. Ztąd téż znajdujemy u niego skórę bladą, wiotką, wątłą, a tłumaczymy to znikaniem ciałek krwi i białka; blade błony śluzowe, nastrój umysłowy stłumiony, przygnębiony, bo i mózg i nerwy z powodu niedostatecznego odżywiania się w obec niedokrewności odgrywają ważną w takich przypadkach rolę. Na południu i wschodzie bywają zimnice zazwyczaj bardzo złośliwe, czego jest powodem właściwy pierwiastek zarazka, a okolice bagniste [1]) sprzyjają jego rozwojowi. Nic więc dziwnego, że K. gdyby nawet przedtém zdrów zupełnie, w obcy klimat do Włoch przeniesiony uległ zarazkowi, a nie wyleczony wróciwszy ztamtąd w rodzinne bagniste okolice, daje podstawę do rozwielmożenia się choroby. To téż w pierwszym rzędzie mamy przed sobą niedokrewność w wysokim stopniu (bladość ogólna skóry i błon śluzowych, ból i zawrót głowy, bóle nerwu troistego), a następnie z powodu dłuższego trwania przypadów chorobowych przygnębienie umysłowe, spotęgowane aż do zadumy. Ponieważ przed samym pożarem K. miał zwykłą słabość, przypuszczamy, że ta mogła wpływać tém więcéj na przygnębiony umysł, że za jéj współudziałem władze woli i rozsądku mogły być upośledzone, że zatém zarzucone podpalenie, jeżeli się tego rzeczywiście dopuścił, popełnione było w stanie niepoczytnym.

Z orzeczenia tego Prokuratoryja nie była zadowoloną: a niektóre jéj uwagi są tak trafnemi, że zasługują na powtórzenie:

„Niektórzy świadkowie uważali wprawdzie, że Paweł K. był często smutny, zamyślony, że czasem był cierpiący, bo przez kilka dni spał ciągle a wówczas nie był zdolny do pracy, chodził, jakby czego szukał, że wiele jadał i ciągle na brak jedzenia się skarżył itd., — inni zaś świadkowie stwierdzili, że obwiniony był przy pełnym rozumie, że zwyczajnie był zdrowym i dobrym robotnikiem. Te ostatnie zeznania znajdują poparcie w zachowaniu się obwinionego przed popełnieniem czynu i po takowym, tudzież w śledztwie; wybrał sobie bowiem najdogodniejszy czas do zaspokojenia swéj zemsty, nad którą od dawna rozmyślał, po czynie się ukrywał, aby usunąć podejrzenie i do B. się wydalił, aby wykazać swoje alibi, działa więc zupełnie tak jak zbrodniarz sprytny i roztropny. Jego sposób bronienia się, jego odpowiedzi przed sędzią śledczym zdradzają rozsądek i loikę. Lekarze sądowi potwierdzili także, że obiniony odpowiada na każde pytanie do rzeczy. Nie zachodzi więc przypadek przewidziany w §. 2 lit. *a) k. k.* Ale świadkowie, o których wyżéj wspomniano, wcale nie twierdzą, aby obwiniony cierpiał na przemijające pomięszanie zmysłów; człowiek melancholicznego usposobienia, dziwak jak go niektórzy nazywają, nie jest jeszcze zmysłów swoich pozbawionym i najmniejszego faktu śledztwo nie stwierdziło, z którego wnosić należało, że Paweł K., choć chwilowo miewał pomięszanie zmysłów, które od czasu do czasu powtarzało się. Napady zimnicze, na które czasem cierpieć miał, a które sprowadziły osłabienie przemijające i niechęć do pracy, oraz chęć do spania, nie stanowią jeszcze rozstroju umysłowego lub pomięszania zmysłów. Nie zachodzi więc przypadek z §. 2 lit. *b)* lub *c) k. k.* a przynajmniej dzisiaj jeszcze niema dostatecznéj podstawy, aby powziąć można przekonanie o istnieniu takiego stanu umysłowego podczas wykonania czynu. Okoliczność przez lekarzy sądowych podniesiona, że obwiniony w nocy jest niespokojnym i ciągle chodzi po izbie, wskazuje tylko, że obwiniony cierpi na bezsenność, tudzież, że męczą go wyrzuty sumienia. „Charłactwo zimnicze“ mogło sprowadzić „przygnębienie umysłowe“ a nawet w dalszym ciągu „zadumę“; ale tu się właśnie rozchodzi o to, jakiego rodzaju jest melancholija obwinionego, i czy ona opanowała go w takim stopniu, iż pozbawiła go w chwili popełnienia zbrodni wszelkiéj zdolności rozpoznania swego czynu jako karygodnego i wszelkiéj możności opierania się złemu zamiarowi. Lekarze widocznie sami nie są pewni swéj rzeczy, gdyż argumentują samemi możliwościami, jakoto: p r z y p u s z c z a m y, że zwykła słabość (zimna febra), którą obwiniony miał w czasie przed pożarem (?), mogła wpłynąć na przygnębiony umysł, że za jéj w s p ó ł d z i a ł a n i e m władze woli i rozsądku m o g ł y być upośledzone, — i przychodzą do konkluzyi, iż Paweł K. w chwili dokonania zbrodni mógł być w stanie niepoczytnym. Takie orzeczenie nie wystarcza, aby w tak ważnéj sprawie powziąść stanowcze przekonanie o poczytności obwinionego. Całe orzeczenie nie jest dość dokładném; opiera ono się więcéj na zeznaniach świadków w śledztwie złożonych, n i ż n a w ł a s n y c h s p o s t r z e ż e n i a c h; nie ma śladu o tém, co lekarze przy każdéj pojedynczéj wizycie rozmawiali z obwinionym, i jakie im dawał odpowiedzi, w jaki inny sposób oni robili obserwacyje, czy byli obecnymi przy pojedynczych napadach zimnicy i co przy téj sposobności spostrzegli, bo nawet wzmianki nie ma o tém, czy obwiniony miewał od czasu przyaresztowania go (t. j. od pół roku) takie napady zimnicy, na którą wedle jego twierdzenia i wedle zeznań kilku o takich chorobach nic nierozumiejących świadków od czasu do czasu cierpiał; dla tego téż nie ma najmniejszéj podstawy do ocenienia, czy i jaki wpływ zimnica, jeśli rzeczywiście istniała, miała i mieć mogła na jego wolę, na jego siły umysłowe itd. Zważywszy więc, że ocenienie poczytności człowieka, względnie ocenienie jego stanu umysłowego, jest rzeczą nadzwyczaj trudną, zważywszy, że jak doświadczenie uczy, pierwsi koryfeusze umiejętności lekarskiéj, a

[1]) W aktach znajdujemy dopisek, że w K. są piaski, a nie ma bagien.

nawet specyjaliści co do chorób umysłowych zażywający wielkiéj sławy, są często niepewni i niezgadzają się między sobą co do orzeczenia takiego w przypadkach wątpliwych, — wnosi Prokuratoryja, aby Paweł K. odesłany został do krajowego zakładu dla obłąkanych i tamże przez psychijatrów był badany.

Sąd atoli nie zgodził się na ten wniosek i polecił żądać orzeczenia dodatkowego od pierwszych znawców.

W skutek tego polecenia Drowie A. i B. odwiedzili ponownie Pawła K. w d. 7 listopada, przyczém stwierdzili, że mimo regularnego sposobu życia w więzieniu śledczém wyglądanie jego fizyczne znacznie się pogorszyło, podsądny bowiem wychudł, cera skóry kredowato ziemista, charłactwo zimnicze wybitniejsze, śledziona zawsze powiększona, jelita pełne gazów, nadęte. Nie słyszy na prawe ucho, jak podaje od tygodnia, uskarża się na kręcenie i ból w témże uchu, mrozi go, jedzenie nie smakuje, „nie giltuje", gorączki nie miewa, stolce są regularne; tętno 70, dość łatwo ugnieść się dające, ciepłota nie podwyższona.

Uzupełniając swoje zdanie podali pp. znawcy, że zaduma w każdym przypadku jest zboczeniem umysłowém, ale że nie w każdym przypadku prowadzi do czynów takich, któreby w stanie prawidłowego działania umysłu popełnione za zbrodnię uważane były; to też wielu melancholików nie koniecznie dopuszcza się takich czynów, które ostatecznie szkodę osób drugich za sobą pociągają. Choroba tego rodzaju wywiera na umysł wpływ przygnębiający, chory czuje się być pokrzywdzonym, zdolnym do odwetu i działanie swoje do tego stosuje, nie myśląc bynajmniéj o tém, że czyn taki jest karygodnym. Zaduma Pawła K. należy do przemijających, potęgując się wówczas, kiedy charłactwo zimnicze nowym napadem zostaje wzmożone, co miewało miejsce na wiosnę, od czasu gdy podsądny z wojska i Włoch powrócił, wtedy bowiem przypadają jego dreszcze, śpiączka, obojętność, utrata chęci do jedzenia, brak ochoty do pracy. Orzekamy więc stanowczo, że czyn będący przedmiotem oskarżenia popełnił Paweł K. w stanie przemijającego chwilowo pomięszania zmysłów, oraz że to pomięszanie zmysłów wywołane było przez niedokrewność i charłactwo zimnicze, które wywołując osłabienie ogólne organizmu i władze mózgu i umysłu w nieprawidłowym stanie utrzymywać musiało.

W skutek tego orzeczenia stanowczego Sąd uznał Pawła K. za niepoczytnego i d. 14go lutego 1881 r. wypuścił go na wolność. (C. d. n.)

---

### III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

## Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Przypadki te macinnictwa zamykają szereg przypadków chorób czynnościowych układu nerwowego ze znamieniem podrażnienia (*Hyperkinesis*), przez nas spostrzeganych, a choć przypadek drugi ze względu na przeważające przypady świadczące o przytłumieniu, o wyczerpaniu pobudliwości, nie zupełnie tu się kwalifikował, podałem go jednakowoż na tém miejscu dla tego, że i w tym przypadku wystąpiły pierwotnie u chorego znamiona zadrażnienia ośrodków nerwowych, jak np. szczękościsk i przykurczenia, a oddanym on był tylko do szpitala w okresie późniejszym choroby, a powtóre dla tego, że przypadek ten stanowi ciekawe *pendant* do przypadku poprzedzającego, świadcząc o różnorodności objawów macinnictwa, o zupełnie różnych obrazach chorobowych, zależnych mimo to od jednéj i téj saméj przyczyny, jak dawniéj tak i teraz nam nieznanéj.

Przystępuję teraz do podania przypadków chorób nerwowych czynnościowych ze znamieniem porażenia (*Akinesis*).

Porażenia czynnościowe.

Jeżeli zboczenia narządu nerwowego czynnościowe o znamieniu podrażnienia pod względem patogenezy swéj tak jeszcze dla nas są ciemnemi a anatomija patologiczna na pytania w tym kierunku również tylko przypuszczeniami odpowiada, to cóż dopiero mówić o przyczynie tak zwanych „porażeń czynnościowych", porażeń, tak co do formy wystąpienia, stopnia nasilenia, czasu trwania i następstw podobnych w zupełności prawie do porażeń t. zw. anatomicznych, których przyczyna zmysłom naszym bardzo łatwo jest dostępną, tak że często nawet rozróżnienie za życia jest niemożliwém, a nieokazujących jednakowoż w przypadkach zakończonych śmiercią i badanych na stole sekcyjnym, żadnych zmian w narządzie nerwowym, ani nawet drobnowidowych, podczas gdy objawy kliniczne, długotrwałe nie przemijające tak prędko jak np. objawy chorób czynnościowych ze znamieniem podrażnienia zwłaszcza eklampsyi, zmuszają nas do przypuszczenia jakichś zmian stałych w ośrodkach i wskazują nawet przy pomocy fizyjologii doświadczalnéj owe miejsca w ośrodkach, w których zmiany te znajdować się powinny, a które anatom patologiczny za „prawidłowe" uznać musi. Jeżeli jeszcze w przypadkach drgawek zakończonych śmiercią nie znajdziemy badając pośmiertnie zmian żadnych, to wytłumaczyć to sobie możemy w ten sposób, że ponieważ drgawki są chorobą krótkotrwałą i szybko przebiegającą, to też i przyczyna ich jest tylko chwilową i przemijającą, więc owe zadrażnienie albo ośrodków kory mózgowéj albo ośrodka dla drgawek w mostku (Nothnagla) czyto przez bezpośrednie działanie szkodliwości, czy przez zmiany w krążeniu tak pierwotnie jak i na drodze odruchu powstałe, które jak nas patologija doświadczalna uczy, są w stanie drgawki wywołać, w danéj chwili rzeczywiście miało miejsce, lecz było tylko chwilowém, więc śladów po sobie nie zostawiło, chyba w przypadkach takich, w których stan chorobowy dłużéj się utrzymywał, i w których też zazwyczaj znajdujemy już następstwa zaburzeń w krążeniu czaszkowém, jakoto: obrzęk surowiczy mózgowia, wysięki surowicze, wynaczynienia itd. Inaczéj rzecz się ma z porażeniami. Tu stan chorobowy nie jest przemijającym, lecz owszem czasem nawet zanadto długotrwałym i zazwyczaj pozostawia nawet następstwa, które zniewoleni jesteśmy odnieść do jakichś już ważniejszych zmian w budowie ośrodków, które po śmierci szukamy nadaremno skalpelem i drobnowidem, przekonywając się tylko z zmartwieniem o tém, iż wiedza nasza wiele a wiele jeszcze pozostawia do życzenia. Dla tego też tymczasowo trzymać się musimy definicyi téj, że przez porażenie czynnościowe rozumiemy zniesienie ruchów czynnych w mniejszym lub większym stopniu, na mniejszéj lub większéj przestrzeni ciała, występujące symetrycznie na obydwu połowach albo też tylko na jednéj połowie ciała, albo wreszcie w postaci skrzyżowanéj, nagle lub powoli, polegające na zniesieniu przewodnictwa w rdzeniu pacierzowym w prawidłowém zresztą utkaniu. Zniesienie to przewodnictwa tłumaczyć sobie

musimy, chcąc jakie takie mieć dlań tłumaczenie, zmianami molekularnemi w istocie rdzenia, wywołanemi przez zaburzenia w krążeniu czy to ogólném, zatém przez stany niedokrewności i to albo nagle występującéj (doświadczenie Stenona, podwiązanie aorty brzusznej), albo powoli się rozwijającéj (po chorobach wyniszczających, biegunkach itd.) lub przez stany przekrwienia zwłaszcza nagłego (porażenia po insolacyi), daléj przez zmiany w mięszaninie krwi saméj w chorobach zapalnych, zakaźnych, połączonych z wygórowaną ciepłotą, w zatruciach niektórych i w skazach wrodzonych lub nabytych w odżywieniu ogólném, czy to téż wreszcie tylko przez zaburzenia w krążeniu w rdzeniu pacierzowym, powstałe na drodze odruchu w silném zadrażnieniu nerwów obwodowych (doświadczenia Lewissona). Pominąwszy już tę okoliczność, że owych zmian molekularnych, (jakiego rodzaju?) nikt jeszcze nie widział, to tłumaczenie to jeszcze i dla tego nie zupełnie wystarcza, że nie wyjaśnia nam, dla czego porażenia te występują tylko w nielicznych przypadkach nieróżniących się zresztą niczém, ani postacią chorobową, ani nasileniem gorączki, ani jakością powstawania i rozwinięcia się, ani ciężkością stanu zapalnego, ani wiekiem, ani stanem ogólnym odżywienia odpowiednich chorych od wielu innych przypadków tychże samych chorób, w przebiegu których atoli porażenia się nie pojawiają. Dla czego u jednych chorych, gdzie wszystkie przypady są o wiele groźniejsze, i wszystkie warunki dla powstania porażeń, powyżéj podane, obecne, do porażeń czynnościowych nie przychodzi, podczas gdy u drugich, u których warunki w o wiele słabszym stopniu tylko są zebrane, występują one w postaci bardzo wybitnéj i ciężkiéj? Przypominam sobie z praktyki prywatnéj chłopca 11-letniego (ojciec apoplektyk), nieprzedstawiającego zresztą żadnych zboczeń w narządzie nerwowym, który w każdéj prawie chorobie połączonéj z podwyższeniem ciepłoty, niekoniecznie znaczném, dostawał drgawek i to w chwili, kiedy gorączka się przełamywała; w chorobie ostatniéj, którą przebywał (płonica z ciężkiém zapaleniem błonicowém przełyku), drgawek nie było, natomiast śród obniżenia się ciepłoty do 37° wystąpił nagle szał, niepoznawanie otoczenia, zwidywania, obawa przed robactwem, uciekania z łóżka itp., które to przypady jednak wnet ustąpiły. Przypominam sobie daléj przypadek porażenia połowiczego po stronie prawéj zupełnego z równoczesną utratą mowy u dziewczynki kilkoletniéj w okresie zwiastunów ospy, które zaraz po dniach kilku, jak tylko ospa wysypała, bez śladu ustąpiło. Ciepłota w okresie tym wynosiła zaledwo 39·5°C., przebieg ospy był łagodny, natomiast dziecko cierpiało już na drgawki przy pierwszém zębowaniu. Widziałem wreszcie porażenie odnóg dolnych po błonicy przebiegającéj bez podwyższenia ciepłoty znaczniejszego i zajęcia stanu ogólnego, podczas gdy u wielu, bardzo ciężko złożonych błonicą, jakich w szpitalu miałem sposobność obserwować, w następstwie porażeń nie widziałem. Przypominam wreszcie okoliczność już dawno znaną, iż pewne rodziny odznaczają się wielką skłonnością do wystąpienia drgawek i że skłonność ta jest dziedziczną (jako ładny przykład historyja rodziny, u któréj matka, jéj 6cioro rodzeństwa a następnie 10cioro dzieci wszystkie na drgawki cierpiały. Duclos. *Etudes cliniques* itd. 1847) a daléj że nawet i bezład ruchowy *(Ataxia)* występuje często u kilku członków téjże saméj rodziny i jest dziedzicznym (Friedreich, Schmidt). Dla tego téż zdaniem mojém musimy koniecznie przypuścić jeszcze i inną przyczynę porażeń czynnościowych, a mianowicie jakieś już wrodzone usposobienie, jakiś z góry istniejący stan odmienny w ośrodkach, podobnie jak to dla macicznictwa przypuszczamy, jakiś stan łatwiejszego wyczerpania pobudliwości. Co się zaś tyczy pewnych zmian anatomicznych znalezionych przy sekcyi w niektórych przypadkach porażeń czynnościowych (poospowych — *Myelitis disseminata,* Westphal, Damaschino, po durze — *Myelomeningitis,* Biermer, błonicowych, naciek komórkowy i bujanie osłonek korzeni nerwów rdzeniowych, Buhl, zwyrodnienie i zanik przednich korzeni nerwów rdzeniowych Dejerine; w porażeniach odruchowo powstałych w chorobach narządu moczopłciowego, przekrwienie opon rdzeniowych Stanley, rozmiękczenie rdzenia, zapalenie opon, Gull itp.), to zauważono je tylko w niektórych przypadkach, co pozostawia możliwość przypuszczenia, iż zmiany te odpowiadały tylko chorobie wikłającéj wspomniane choroby pierwotne, że zatém porażeń tych nie należy zaliczać do porażeń czynnościowych. Odróżnienie porażeń czynnościowych za życia od porażeń anatomicznych na dość słabych opiera się podstawach, bo przedewszystkiém na wywiadach co do chwili powstania, jakości rozwoju, a wreszcie i postaci, w jakiéj wystąpiły; tak np. rozpoznajemy porażenie błonicowe jako takie, jeżeli wystąpiło w krótki czas po przebyciu błonicy, rozpoczęło się od porażenia podniebienia miekkiego i połyku, odznaczało się szybkością przebiegu i brakiem uwiądu mięśni; ołowiowe, jeżeli obok porażenia znajdują się i inne przypady odpowiadające zatruciu ołowiowemu; porażenia odruchowe zaś, jeżeli jesteśmy w stanie wykluczyć choroby rdzenia, któreby porażenia te wywołać mogły i jeżeli nie poprzedzały żadne zaburzenia w krążeniu a natomiast istniały szkodliwości, które porażenia na drodze odruchu za sobą pociągnąć mogą itp. Przyznać zatém musimy, że rozpoznanie w tych warunkach nie zawsze jest łatwém, gdyż raz na wywiadach nie zawsze polegać można, a u dzieci młodszych brak ich często zupełnie, a powtóre, iż porażenia te nie zawsze i nie po wszystkich chorobach występują w téj typowéj postaci, jaką im niektórzy bardzo różowo na łatwość rozpoznania zapatrujący się autorowie przypisują, a po trzecie wreszcie że jak z jednéj strony porażenia maciczne w podobnéj postaci występować lubią, tak z drugiéj strony często trudném jest rozróżnienie porażenia czynnościowego od niektórych postaci porażenia t. zw. esencyjonalnego dzieci, które tak samo często poprzedzają zaburzenia w krążeniu.

W ogólności jednak porażenia czynnościowe nie należą do zboczeń częstych i zdarzają się o wiele rzadziéj, aniżeli drgawki czynnościowe. U nas w ciągu całego trzechlecia, gdzie prawie 50% pod ten czas dzieci leczonych cierpiało na choroby zakaźne, zauważyliśmy porażenia te tylko w 9ciu przypadkach, z których 5 było porażeń powstałych w następstwie chorób zakaźnych, a mianowicie 1 po ospie, 1 po błonicy, 2 wśród krztuśca a 1 wreszcie na tle zimniczém; w 4ch zaś przypadkach przyczyny wynaleść nie byliśmy w stanie. Przypadki te nie wiele zresztą dla braku dokładnych wywiadów, przebiegu powolnego i przeważnie niezadowalającego wyniku leczenia przedstawiają ciekawego, dla tego tylko w skróceniu je podam: (C. d. n.)

## IV. Oceny i sprawozdania.

Falk (Berlin): **O zachowaniu się istot zakaźnych w przewodzie pokarmowym.**

Przewód pokarmowy jest bezsprzecznie najczęstszą i

najważniejszą bramą dla trucizn; nierównie mniejszą rolę gra on w zakażeniach, dopiero w najnowszych czasach zaczęto przypisywać większe znaczenie przewodowi pokarmowemu pod tym względem, zwłaszcza w zarazie wąglikowéj (Koch w *Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte* 1881 str. 61) i w durze (Hirsch i Wernich). Że istoty stanowiące przyczynę chorób zakaźnych rzadziéj się dostają do ogólnego krążenia drogą przewodu pokarmowego aniżeli innemi drogami, chciano tłumaczyć tém, że zostają one zwykle zniszczone przez procedury kuchenne, na które pokarmy wprzód bywają wystawione; lecz doświadczenie uczy, że te zakaźne twory znoszą bardzo wysoką ciepłotę bez szkody dla siebie, tém bardziéj w częściach środkowych tych pokarmów, które są złemi przewodnikami ciepła tak, że nawet mniéj stosunkowo wytrzymałe włośnie w warstwach środkowych mięśni, wystawionych na działanie gorąca, nie zostają zniszczone; — z drugiéj strony ileż to pokarmów gnijących spożywają ludzie w stanie surowym bez najmniejszego uszczerbku dla zdrowia!

Mogą więc być dwie tylko przyczyny téj względnéj odporności przewodu pokarmowego: albo ściany jego nie posiadają warunków koniecznych do rozwoju i szerzenia się tych ustrojów drobnowidowych, albo soki trawienne posiadają znaczną siłę odraźną.

Za pierwszą przyczyną zdaje się przemawiać ta okoliczność, że w chorobach zakaźnych rzadko bardzo znajdują się miejscowe wytwory chorobowe w częściach górnych przewodu pokarmowego do żołądka włącznie, np. gruźlica, nie wyłączając szczepionéj, chętnie omija zwłaszcza górne części przewodu pokarmowego, choć Weigert (*Virchows Archiv* zeszyt 88, str. 325) zwraca uwagę, że gruźlica żołądka jest częstszą, aniżeli dotąd sądzono, a Eppinger (*Prager med. Wochenschr.* 1881, str. 501) widział złogi gruźlicze w przełyku, którego błona śluzowa była z powodu wielkiéj ilości pleśniawek rozpulchniona i okazywała drobniutkie pęknięcia. Warunkiem więc téj względnéj odporności przewodu pokarmowego jest, aby błona śluzowa jego była nienaruszoną; jednak przewód pokarmowy już z natury rzeczy jest wystawiony często na różne szkodliwości, a więc nie pozostaje jak zwrócić uwagę na siłę odraźną soków trawiennych. Aby rozstrzygnąć to pytanie, poddawał F. te istoty zakaźne, które są przeszczepialnemi na zwyczajne zwierzęta, działaniu odosobnionemu śliny, soku żołądkowego, żółci, soku trzustkowego i zaczynów gnilnych (najwięcéj gnijącéj żółci i gnijącego soku trzustkowego) i to w odpowiedniéj ciepłocie zwykle przez dwadzieścia cztery godzin. Najprzód badał on pod tym względem grzybki pleśniowe, a mianowicie *penicillum glaucum.* Zasiawszy go na chlebie poddawał działaniu soków trawiennych. Do ocenienia, o ile grzybki te utraciły żywotność, służyło prócz dalszéj ich hodowli także badanie chemiczne. Moitessier bowiem podaje (*Procès verbaux de l'Academie de sciences et lettres de Montpellier* 1863, 23), że twory pleśniowe, mianowicie kropidlak *(aspergillus)*, rozkładają salicyn na saligenin i cukier. Otóż F. przekonał się najprzód, że to samo odnosi się do *penicillum glaucum.* Soki trawienne nie mają żadnego wpływu na żywotność tych grzybków. Inaczéj jednak rzecz się miała, jeżeli soki te były gnijące; wtedy bowiem, jak to już zresztą i Salkowski stwierdził (*Zeitschrift für physiologische Chemie* tom I, str. 368), próba Moitessiera nie ma znaczenia, gdyż tak ślina jak i zaczyny gnilne mogą same przez się ten glykozyd rozłożyć na te same składniki, natomiast próba biologiczna okazała stanowczo zmniejszenie żywotności tych grzybków, które się przedewszystkiém uwydatniało w opóźnioném ich rozmnażaniu.

Skoro więc pleśń na pokarmach zachowuje swą żywotność w przeważnéj części przewodu pokarmowego, nic dziwnego, że wywołuje choroby miejscowe, tj. nieżyt żołądka i jelit; a dzieje się to wtedy, jeżeli równocześnie są w przewodzie pokarmowym istoty skrobiowate, co tylko ma miejsce u roślinożernych i wszystkożernych, bo rozczyny cukru ulegają wtedy fermentacyi nie wyskokowéj wprawdzie ale za to silnie kwaśnéj, co musi działać drażniąco na przewód pokarmowy.

Dla uzupełnienia robił także F. doświadczenia z *aspergillus fumigatus*, który, należąc do pleśniawek, tém się różni od poprzednich, że wprowadzony do krwi wywołuje „*Mykosis acuta*“ należy więc do pasorzytów złośliwych. Badanie bijologiczne i chemiczne dało zupełnie te same wyniki, tj. że grzybki te opierają się świeżym kwaśnym czy alkalicznym sokom trawiennym a mniéj się mnożą w zaczynach gnilnych. Co do badania fizyjologicznego również nie spostrzegł, aby liczba przypadków nieudanego szczepienia (przez wstrzyknięcie do jamy brzusznéj) zwiększyła się; przeciwnie rzecz się miała, jeżeli użył w tym celu soków trawiennych gnijących.

Następnie przeszedł autor do doświadczeń z prątkami wąglikowemi, nierównie ważniejszemi pod względem praktycznym. Przedtém już wiele zajmowano się tym przedmiotem: i tak zadawał w pokarmach świeże prątki wąglikowe Colin mięsożernym, Koch i Buchner myszom; wszyscy z wynikiem ujemnym, podczas gdy Renault robił te same doświadczenia bez skutku na mięsożernych i wszystkożernych a z dodatnim wynikiem u roślinożernych. Wiadomo, że ludzie nieraz spożywali mięso notorycznie z prątkami wąglikowemi bezkarnie; z drugiéj strony Koch kładzie nacisk na to, że wąglik w kiszkach częściéj się zdarza, niż dotąd sądzono, a doświadczeni weterynarze jak Gerlach (*Die Fleischkost* 1875), Roloff (*Eulenburgs Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens* 1882, t. 2, str. 469) twierdzą, że używanie mięsa zwierząt wąglikiem zakażonych jest bardzo niebezpieczne. Że jednak zakażenie nie zawsze występuje, tłumaczy Colin (*Comptes rendus de l'Acad. d. sc.* t. 68, 1869) wielką siłą odraźną soku żołądkowego, o któréj przekonał się wkładając mięso i krew zwierząt wąglikiem zakażonych do żołądka psa przez przetokę. Wyjąwszy je tą samą drogą po paru godzinach, spostrzegł, że się stały niezaraźliwemi. Podobne wyniki otrzymał, jeśli mięso i krew tych zwierząt wystawił na działanie soku żołądkowego po za ustrojem. Pasteur i Huber (*Berl. klin. Wochenschrift* 1881, str. 702) czynią zakażenie w tych razach zależném od własności fizycznych pokarmu, mianowicie od tego, czy w niém się znajdują cząstki, wywołujące drobne skaleczenia i nakłucia w przewodzie pokarmowym. F. używał do swych doświadczeń śledziony zakażonych wąglikiem owiec, które po wystawieniu na działanie różnych soków trawiennych w kawałkach zaszywał pod skórę świnkom morskim lub roztarłszy je poprzednio, wstrzykiwał im do krwi. Ze wszystkich soków trawiennych tylko sam sok żołądkowy okazał się w wysokim stopniu odraźnym. Szczepienie bowiem na świnkach morskich po zadziałaniu tego soku nigdy nie było bezskuteczném mimo tego, że je powtarzał kilkakrotnie u tego samego zwierzęcia. Wprawdzie we krwi tych zwierząt znajdował on prątki wąglikowe ale w tak małéj ilości, że szczepienie na drugie zwierzęta się nie udawało. W nadziei, że

znalazł sposób modyfikowania jadu wąglikowego, szczepił następnie u tych samych zwierząt świeży jad wąglikowy i następowało zejście śmiertelne; równocześnie zauważył, że kawałki śledziony, których używał do doświadczeń, miały wielką siłę peptyczną; że jednak własność odrażna nie zależy od téj siły, przekonał się robiąc te same doświadczenia z papainem (roślinnym pepsynem). Nie pozostawało więc nic innego, jak własności te odrażne upatrywać w działaniu soku żołądkowego jako kwasu i rzeczywiście tak jak sok żołądkowy okazał się rozcieńczony kwas solny sam skutecznym. A więc i względną rzadkość zakażenia wąglikowego przez pokarmy u mięsożernych w stosunku do odżuwaczy trzeba przynajmniéj w znacznéj części odnieść do tego, że sok żołądkowy pierwszych zawiera więcéj HCl tak, że nawet rozpuścić może tkankę kostną.

Co się tyczy wpływu, który wywiera gnicie na narządy wąglikiem dotknięte, to od dawna wiadomo, że ono niszczy ich zaraźliwość. Odpowiednio temu znalazł F., że szczepienie kawałków śledziony owiec zakażonych wąglikiem, wystawionych na działanie gnijącéj żółci lub soku trzustkowego, było bezskuteczne lub wywoływało posocznicę. I z tém działaniem odrażném zaczynów gnilnych jest prawdopodobnie w związku to, że sprawy wąglikowe miejscowe w jelitach nie występują w jelicie grubém, jak również spostrzeżenie Buchnera, który z pomyślnym skutkiem szczepił treść jelita biodrowego myszy karmionych prątkami wąglikowemi, podczas gdy ich odchody nie były zaraźliwe.

Mniéj pewne wyniki otrzymał, robiąc doświadczenia z zarodnikami wąglika, do czego używał kawałków mięśni świnek morskich, oblewając je cieczą zawierającą te zarodniki; tyle atoli jest pewne, że nie tylko inne soki trawienne ale nawet i sok żołądkowy nie niszczył zarodków. Szczepienie zaś zarodków wystawionych wprzód na działanie zaczynów gnilnych dało prawie równą liczbę wyników za i przeciw sile odrażnéj fermentów gnilnych.

Najwięcéj stosunkowo doświadczeń robiono z gruźlicą i wszyscy badacze zgadzają się na to, że prątki gruźlicze wprowadzone do przodkowéj komórki lub do jamy brzusznéj wywołują ogólne zakażenie, podczas gdy zadawanie mas gruźliczych w pokarmach dawało wyniki mniéj pewne.

Otóż F. w opisany powyżej sposób poddawał kawałki płuc gruźliczych działaniu rozmaitych soków trawiennych, nie wyjmując soku żołądkowego i ponieważ gruzełki prosówkowe z powodu swéj zbitości większy opór stawiają działaniu tych soków, przeto używał częścią miększe zserowaciałe części, częścią płynną ropę z jam. Tak jak wśród doświadczeń Villemina tworzyły się erupcyje na krezce, w wątrobie, śledzionie a jeżeli zwierzęta dłużéj żyły — choć nie zbyt długo, aby się nie wywiązało zbytnie zakażenie przez wziewanie—także i w płucach; miejsce szczepienia nie zawsze okazywało zmiany gruźlicze. Również bezsilnym okazał się sam kwas solny. A więc pod tym względem więcéj zbliżałyby się prątki gruźlicze do pleśniawek niż do prątków wąglikowych.

To wszystko odnosi się do świeżych części gruźliczych, jeżeli zaś w nich poczęło się gnicie, szczepienie stawało się niepewném, a w miarę posuwającego się gnicia wyniki były stale ujemne mniéj więcéj po ośmiu dniach, krócéj nierównie jeżeli poddał te części działaniu soków trawiennych gnijących. Zwierzęta szczepione w obu razach pozostawały przy życiu, jeżeli nie uległy gnilicy, a zabite po upływie czasu, w którym powinno się było rozwinąć zakażenie, okazywały: że albo to co szczepiono uległo zupełnemu wessaniu, albo w miejscu szczepienia znaleziono otorbioną masę kredowatą, więc zmiany podobne, jak otrzymał Bernhardt (*Deutsches Archiv für klinische Medicin* V, str. 568) i Klebs (*Archiv für experimentelle Pathologie* t. I, str. 178), jeżeli kawałki gruźliczych płuc wystawili na działanie wysokiéj ciepłoty lub wyskoku; w części zaś podobne do tak zwanéj wrzekoméj gruźlicy, jaką według Martina (*Archives de Physiologie* 1881) wywołać można wprowadzając do jamy brzusznéj sproszkowane części roślinne (*Lycopodium*) lub zwierzęce pryszczawki. Odpowiednio temu nie dawały się te wytwory chorobowe przeszczepić na inne zwierzęta. Temu wpływowi gnicia na niszczenie prątków gruźliczych przypisać też zapewne należy, że zmiany gruźlicze w ścianie jelita grubego są stosunkowo rzadsze niż w jelicie cienkiém a gruźlica odosobniona jelita grubego bez zmian w jelicie cienkiém jest jeszcze rzadszą niż ograniczone tylko do jelita grubego wrzody durzycowe.

Również niepewne wyniki otrzymano dotąd z karmienia zwierząt nawet odżuwaczy prątkami perlicy, zidentyfikowanéj wreszcie po długich sporach z gruźlicą. Że ludzie często spożywali mięso i mleko bydląt dotkniętych perlicą, wielokrotnie już podnoszono. F. wprowadzając kawałki płuc perliczych do jamy brzusznéj świnek morskich, widział zawsze potém erupcyje na otrzewnéj i w wielkich gruczołach brzusznych bez względu na to, czy je poddawał działaniu soków trawiennych czy nie, a nawet gnicie nie miało tutaj wyraźnego wpływu jak w gruźlicy.

Z tego wszystkiego wynika, że soki trawienne tak jak nie przeszkadzają rozwojowi większych pasorzytów, nie są téż w stanie stawić oporu swoistym, zakaźnym, drobnowidowym ustrojom a jeżeli zakażenie drogą przewodu pokarmowego rzadziéj ma miejsce niż innemi drogami, to trzeba przypisać innym warunkom i tak: zakażenie ustroju zależy od ilości istoty zakaźnéj, jest więc i pod tym względem analogija z lekami i truciznami, które jeżeli się wprowadza drogą przewodu pokarmowego, muszą być w większéj ilości zadane, aby pewien skutek osiągnąć, aniżeli wprowadzając je inną drogą. Powtóre, jeżeli ściany przewodu pokarmowego są nienaruszone, to stanowią jakby naturalny sączek, który chroni następne drogi od dostania się tych istot zakaźnych jak równie i ustrojów gnilnych; jednakże nieznaczne stosunkowo uszkodzenie tego sączka, np. już błony śluzowéj jamy ustnéj, tém bardziéj nadżerki w żołądku i jelitach mogą ułatwić wessania. Z drugiéj strony ważny jest ruch robaczkowy, zwiększony właśnie w tych razach skutkiem zadrażnienia, jak równie i nadmierna wydzielina ścian jelit; te bowiem przyczyniają się do prędszego wydalenia materyj zakaźnych, podobnie jak w pierwszych okresach chorób zakaźnych zadajemy środki wypróżniające.

Mimo tych przeszkód dostają się przecież dość często istoty chorobotwórcze drogą przewodu pokarmowego do krwi, nie zawsze zostawiając w przewodzie pokarmowym ślady swéj wędrówki, tak jak przy wodowstręcie trudno jest czasem ściśle oznaczyć miejsce wejścia jadu do ustroju.

Ponieważ powietrze atmosferyczne jest przenośnikiem przyrzutów, przewód więc pokarmowy obok narządu oddechowego jest najczęstszą drogą zakażenia i dla tego jest rzeczą urzędników zdrowia starać się nie tylko o czystą wodę do picia i potrzeb domowych i rozciągnąć ścisłą kontrolę nad pokarmami, ale ze względu na to, że istoty zakaźne opuszczają przewód pokarmowy, nieznacznie tylko lub wcale

nienaruszone, usuwać dokładnie wypróżnienia ludzkie i zwierzęce. (*Virchows Archiv* Bd. XCIII, Hft. 2). *Dr. Otto.*

Dr. E. Boegehold: **O leczeniu ostrego nieżytu pęcherza moczowego.**

Jako niezawodny środek leczniczy poleca autor na podstawie bogatego doświadczenia salicylan sodowy wewnętrznie. Pierwszy Fürbringer podawał wewnętrznie kwas salicylowy przeciwko zapaleniu pęcherza i rozkładowi amoniakalnemu moczu. Środek ten jednak nie odpowiadał zawsze wskazaniom, jakie w tém cierpieniu uwzględnić należało. Kwas salicylowy powstrzymywał wprawdzie rozkład amoniakalny moczu, nie tamował jednakże ropienia błon śluzowych pęcherza. Niedostateczny ten skutek kwasu salicylowego tłumaczy autor: 1) użyciem małéj dawki, 2) nieodpowiedniém zastosowaniem go w przypadkach, które nie nadawały się do leczenia tym środkiem. Praktyczni lekarze różne a często przeciwne wyrabiali sobie pojęcia o skuteczności środków leczniczych w zapaleniu pęcherza. Przeglądając opisy pojedyńczych przypadków łatwo wywnioskować, że częstokroć najskuteczniejsze środki, w skutek błędnego lub nieodpowiedniego zastosowania były bezskutecznemi. Nikt nie zaprzeczy, że nieżyt pęcherza w skutek zaziębienia jest czémś inném od nieżytu po rzeżączce, a ten różni się od nieżytu ciałami obcemi wywołanego. To téż ważną bardzo jest rzeczą w leczeniu téj choroby przedewszystkiém dochodzić jéj przyczyn. Ważne to pytanie, co jest przyczyną zapaleń pęcherza, dzisiaj jeszcze niestety nie jest wyczerpująco rozwiązane. Że rzeżączka, ciała obce i zaziębienia cierpienie to sprowadzić mogą, nikt temu nie przeczy, ale spór toczy się, czy niedostateczne wypróżnianie pęcherza w skutek jakichkolwiek przyczyn może sprowadzić zapalenie? Schüller, opierając się na własnych doświadczeniach, oświadcza się za tą możliwością. Cohnheim zaś wręcz przeciwne wypowiada zdanie, dodając, że dopóki chroni się przystępu powietrza atmosferycznego od zewnątrz do zamkniętego moczu, nie spostrzega się ani rozkładu moczu, ani zapalenia pęcherza. Autor sądzi, że doświadczenia Schüllera były błędnemi, badacz bowiem dozwolił prawdopodobnie prątkom wcisnąć się do pęcherza, te rozłożyły mocz, który znowu na pęcherz szkodliwie działał.

Odpowiednio do teoryi grzybkowéj poleca autor w tego rodzaju zapaleniach pęcherza: 1) usuwanie przeszkód w odpływie moczu, 2) stosowanie miejscowe środków przeciwgnilnych. Przepłukiwanie zatém pęcherza rozczynem kwasu karbolowego, salicylowego, octanu glinowego, zastosowanie cewnika odniosą pożądany skutek, podczas gdy wewnętrznie użyte środki pozostaną bez wpływu na sprawę chorobową. Inaczéj rzecz się ma w zapaleniach, które powstają po zaziębieniu lub następowo po rzeżączce. Tu pierwéj pęcherz ulega zapaleniu a w następstwie mocz się rozkłada, staje się obojętnym lub alkalicznym w skutek przymieszki produktów zapalnych, poczém dłużéj stykając się z pęcherzem, drażni błonę śluzową i stan chorobowy pogarsza. Wskazania lecznicze w tym razie są dwojakiego rodzaju: 1) przywrócić należy moczowi oddziaływanie kwaśne, 2) działać przeciw zapaleniu błony śluzowéj. Wyniki zabiegów leczniczych były dotychczas bardzo niedostatecznemi. Brak było środka, któryby tym wskazaniom zadość czynił. Ani kwasy, ani wody mineralne, ani narkotyki nie odnosiły pożądanego i stałego skutku. Mało działały środki żywiczne. Jeszcze największéj skutecznym okazywał się napar liści mącznicy *(inf. fol. uvae ursi)*, ale z powodu wielkości dawki skutecznéj (30·0—50·0:180) trawienie bardzo cierpiało. To téż nie małym postępem nazwać można zalecane przez Edlefsena wstrzykiwania do pęcherza 5% rozczynu chloranu potasowego. Środek ten wyleczył wiele ostrych przypadków, w znacznéj liczbie tychże i w przypadkach ostrych i przewlekłych był bezskutecznym. Zastosowanie tego środka ograniczało nadto trudność wprowadzania cewnika do pęcherza w okresie ostrym zapalenia.

Przypadek tylko nastręczył autorowi sposobność zastosowania salicylanu sodowego w ostrém zapaleniu pęcherza moczowego. Środek ten uważa on za ostatecznie najlepszy. Proszony o radę przez cierpiącego na zapalenie stawów i równoczesne zapalenie ostre pęcherza moczowego zalecił temuż w celu usunięcia pierwszego cierpienia co 2 godziny ½grm. dawkę salicylanu sodowego. Po wyżyciu 20grm. obydwa cierpienia zupełnie ustąpiły. Odtąd podawał autor salicylan sodowy w 20 przypadkach ostrego zapalenia pęcherza moczowego reumatycznego lub następowego po rzeżączce i z wyjątkiem jednego we wszystkich świetne otrzymywał wyniki. Uważa téż ten środek za jedyny w rzeczoném cierpieniu, a mający tę wyższość nad kwasem salicylowym, że trawienia wcale nie upośledza, łatwiéj się rozpuszcza i doraźniéj działa.

Na czém polega działanie kwasu salicylowego a względnie salicylanu sodowego, dotychczas nie wiadomo. Maas i Fürbringer przypisują im działanie przeciwgnilne i przeciwzaczynowe. Buchholz przekonał się, że obydwa w znaczném nawet rozcieńczeniu zabijają prątki i tamują fermentacyję. Że zapalenie ostre pęcherza prątkom jakim zawdzięczać ma swój początek, których śmierć w rozczynach kwasu salicylowego sprowadza w moczu stan prawidłowy i wyleczenie pęcherza, domyślać się wolno. Mniejsza na razie dla lekarza praktycznego o teoryję, jeżeli skuteczność środka doświadczeniem stwierdzoną została. W dziewiętnastu przypadkach autora 20—40grm. salicylanu sodowego były wystarczającą ilością do zupełnego wyleczenia. Podawał go w reumatycznych i porzeżączkowych zapaleniach ostrych pęcherza jako pół gramowy proszek w opłatku co 2 godziny przez 3—4 dni, a następnie po 3 grm. dziennie przez 8 dni. Podaną metodę leczenia nieżytu pęcherza moczowego, zdaniem autora, żadna inna z dotychczas znanych co do szybkości i pewności a nawet przyjemności nie zdoła przewyższyć. *(Deutsche medic. Wochenschrift).*

*Dr. Fiałkowski.*

---

## Wiadomości pomniejsze.

---

A. Malinowski: **Nitrogliceryna przeciw padaczce.** Zachęcony poleceniem prof. Korczyńskiego, aby lek ten stosować w nerwicach, podawał M. dwom chorym na padaczkę lek ten w ilości 1—5 kropel 1% wyskokowego rozczynu dwa razy dziennie z pomyślnym skutkiem i wyniki swe podaje w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 30.

(A. K.) **Bezład ruchowy** *(ataxia)* **po czerwonce** spostrzegał Dr. Hermann Lenhartz. W literaturze znane są przypadki niezborności ruchowéj po rozmaitych chorobach zakaźnych, spostrzegano ją po błonicy, durze, ospie, odrze, płonicy, róży, zapaleniu płuc i zimnicy, po czerwonce do téj pory nikt nie opisał następowéj niezborności. Ośmioletni chory Lenhartza wyzdrowiał dopiero po 2 latach, pozostała mu tylko pewna tępość umysłu. Autor przypisuje tę sprawę działaniu pasorzytów

czerwonki na odżywienie mózgu. (*Berlin. klin. Wochensch,* 21 i 28 maja).

(A. K.) **Wypryski na policzkach i czepcu** podług Dra Bohn często występują w skutek otyłości dzieci, która ma sprowadzać niedowład kiszek i skłonność do ich zatkania. Autor sądzi, że w tych przypadkach wystarczy uregulowanie ilości i jakości pokarmów, oraz wywoływanie codzienne wypróżnień, ażeby wyleczyć dziecko z téj uporczywéj choroby. (*Jahrb. f. Kinderheilkunde*).

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z d. 4 maja 1883.

Obecni na posiedzeniu koledzy: Osowicki, Koszutski, Jerzykowski, Kapuściński, Stan, Grodzki, Zielewicz i sekretarz.

W nieobecności przewodniczącego kol. Osowicki przewodniczył obradom,

I. Sprawozdanie z poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

II. Następnie kol. Zielewicz odczytał sprawozdanie komisyi wybranéj celem ocenienia nadesłanéj na ręce Dra Wicherkiewicza pracy Dra Krassowskiego o cholerze. Wniosek komisyi był następujący: „zwrócić autorowi pracę jego z nadmienieniem, że Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk poznańskiego nie poleci Wydziałowi gospodarczemu IV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich tematu o cholerze do postawienia go na porządku dziennym dyskusyi ogólnéj, zostawiając szanownemu autorowi swobodę zgłoszenia się z pracą swoją wprost do Wydziału gospodarczego Zjazdu.“ Wniosek ten został przyjęty, a równocześnie polecono sekretarzowi uwiadomić kol. Krassowskiego o zapadłéj uchwale.

III. Z porządku dziennego zajmowano się panującemi chorobami zakaźnemi. Przy tém zabiera głos kol. Koszutski, donosząc kolegom, że widuje przypadki zimnicy, nieżyt dróg oddechowych i gardła, a tu i ówdzie biegunkę. Dr. Zielewicz dodaje, że i płonica często się pojawia a kol. Jerzykowski zwraca uwagę na pojawianie się ostatniéj choroby właśnie u osób starszych. W jednym przypadku widział mowca nadzwyczaj silną czkawkę towarzyszącą płonicy i nie ustała ona, mimo rozlicznych środków, dopóki gorączka nie ustąpiła. Kol. Osowicki opowiada przypadek, gdzie dziecko w rodzinie oficerskiéj dostało lekkiéj tylko płonicy z wysypką między łopatkami, a matka i służąca wkrótce potém silnéj uległy zarazie. U pierwszéj były nawet wrzody. Co do zimnicy, mniema kol. Osowicki, że w Poznaniu pojawienie się jéj zależném jest od wylewu Warty. W bieżącym roku, w którym wylewu Warty dotąd nie było, zimnica liczebnie słabszą jest, najsilniejszą zaś zawsze w okolicach przylegających do rzeki. — Kol. Koszutski *ad vocem* czkawki nadmienia, że z nadzwyczajnym skutkiem używa przeciwko téjże chloralu. W skutek téj wzmianki kilku kolegów podaje środki, po których widzieli ustąpienie czkawki i tak Dr. Wicherkiewicz opowiada przypadek z praktyki swojéj dawniejszéj. Przywołano go spiesznie do pacyjenta, który dotknięty czkawką od 2 godzin, w największym znajdował się strachu, sądząc się bliskim końca, a strach ten w równéj mierze podzielała cała rodzina, tém więcéj, że przepisane krople z morfinu nie sprowadzały pożądanego szybkiego polepszenia. W pół godziny po odejściu ponownie przywołany Dr. Wicherkiewicz i błagany o ratunek, przypomina sobie zalecony gdzieś rozczyn będźwinianu amonowego; podał choremu 10 kropel tegoż, a prawie natychmiast po wypiciu tego środka chory nagłą uczuł ulgę, a przepełniony wdzięcznem uczuciem przypisywał cudowny środkowi skutek. — Kol. Zielewicz u pewnéj nerwowéj damy skarżącéj się na strach, szum i inne objawy nerwowe, przepisał będźwinian sodowy, poczém ustały wszystkie objawy nerwowe. Nasunęła mu się więc myśl, czy będźwinianu nie możnaby używać jako leku pobudzającego nerwy. Dr. Jerzykowski dodaje uwagę do przytoczonego przez siebie przypadku, że używał także będźwinianu sodowego ale bezskutecznie, a kol. Kapuściński w kilku słowach przypomina przypadek, gdzie przy zaparciu stolca w okolicy zastawki Bauhiniusza nastąpiła w skutek działania zwrotnego od otrzewny pochodzącego, czkawka.

IV. Następnie przytaczano „spostrzeżenia z praktyki“. Przy tém wspomina kol. Kapuściński o pewnym mężczyźnie wyschłym, słabym, który odbywszy dalszą drogę, zmęczył się bardzo, poczém dostał potów po prawéj stronie ciała i to od głowy aż do pasa, wyjąwszy rękę. Zastrzyknięcie morfinu usunęło po dwutygodniowém trwaniu to cierpienie. Przy téj sposobności zapytuje kol. Kapuściński, jakich środków koledzy używają przeciwko potom suchotników, nadmieniając, że w odnośnym przypadku nie spostrzegł żadnego skutku po podaniu grzyba zwanego *boletus laricis*, zaleconego w nowszych czasach przez Dra Kruszkę. Na to Dr. Koszutski odpowiada: że zawsze go sprawa potów u suchotników żywo obchodziła, a nigdy nie zawiódł go pod tym względem olejo-cukier ze szałwii. Dr. K. podaje zwykle 10 kropel na 15 gramów z dodatkiem chininu, jeżeli środek ten jednakże nie dopisuje, ucieka się do atropinu, przestrzegając, żeby chorzy nie pili dużo, nie przebywali w ciepłych pokojach i nie byli za nadto przykrywani. Dr. Wicherkiewicz, uznając jako rzecz naturalną przestrzeganie poruszonych przez kol. Koszutskiego okoliczności, przypomina, że w dawniejszych czasach, gdy zajmował się ogólną praktyką, dobrego doświadczał skutku przeciwko potom z użycia odwaru świeżego sporyszu, podawanego w stosunku 5—10:150 wody, 4—5 łyżek dziennie. Kol. Jerzykowski obsypuje chorego proszkiem z kwasu salicylowego z talkiem, co kol. Koszutski gani z powodu drażnienia dróg oddechowych przez kwas salicylowy. Kol. Grodzki używa tlenku zynkowego z morfinem, kol. Stan smarowania słoniną często ze skutkiem przeciwko potom używał.

V. Po załatwieniu tych spraw zapytuje kol. Osowicki kol. Jerzykowskiego, czy w Zakładzie Sióstr Miłosierdzia naftalina cieszy się zawsze dobrą sławą, jaką o niéj miano, na co kol. Jerzykowski odpowiada, że wyniki po użyciu zewnętrznem z początku bywały znakomite, ale rany zaczęły po posypaniu tym proszkiem sączyć, chorzy nadto na ból narzekali. Chwali natomiast kol. Jerzykowski środek ten przeciwko szyszkowinom stożkowatym, które bezskutecznie wycinał, podczas gdy po posypaniu naftaliną powstało najprzód obrzmienie napletka a następnie zeschnięcie i zagojenie szyszkowin. Dr. Wicherkiewicz będąc zupełnie zadowolonym z jodoformu nie widział co prawda dotąd potrzeby zastąpienia go innym środkiem; w skutek pochwał oddawanych jednakże w nowszych czasach naftalinie użył téjże w następującym przypadku: U kobiety 50-letniéj, u któréj od 8 lat usadowił się toczeń na prawéj połowie czoła, dochodzący ku dołowi do brzegu oczodołu, ku górze pod włosy, a równą objętość zajmujący w szerz, wyskrobał W. całą schorzałą tkankę, zapuszczając się do saméj kości, a w środku płaszczyzny chorobowo zmienionéj nawet do twardéj opony mózgowéj. Ziarnina tylko bardzo powolnie poczęła tworzyć się pod opaską z maści borowéj 7%, a wydzieliny ropiaste cuchnące, były przytém wcale znaczne. To też po upływie dwóch tygodni posypano całą ranę sproszkowanym jodoformem. Wydzieliny były jednakże tak jeszcze silne, że najmniéj co drugi dzień opaskę zmieniać musiano. Gdy i teraz jeszcze ziarnina nie nadawała się wcale do dermoplastyki czyli pokrycia jéj skórą, przypomniano sobie naftalinę. Całą powierzchnię ziarninową pokrył Dr. W. grubą warstwą naftaliny i założył zwykły opatrunek; jednakże już nazajutrz opaska więcéj niż kiedykolwiek przesiąkła ropą cuchnącą, ziarnina przybrała barwę czarno-żółtawą, a chora nadto na dotkliwy skarżyła się ból. Powrócono do jodoformu, który tutaj więcéj zdziałał, niż którykolwiek inny środek, ograniczając wydzieliny i usuwając przykrą woń tychże. Ziarnina zaś dobra przeważnie po ponowném wyskrobaniu wytworzyła się. Tak więc naftalina nie była w stanie jodoformu zastąpić, a nawet zapach jéj może dla niejednego jest jeszcze przykrzejszym od jodoformu. Kol. Koszutski utrzymuje, że przy zanogcicy naftalina na sprawę gojenia jest bez skutku, podczas gdy jodoform wkrótce takową usuwa. Szyszkowiny stożkowate według kol. Koszutskiego bez operacyi i bez bólu zmniejszają się i zasychając opadają po posmarowaniu maścią, składającą się z jednéj części szałwii, dwóch części waseliny i nieco olejku terpentynowego.

W końcu ułozono porządek dzienny dla przyszłego Walnego Zgromadzenia mającego się odbyć 23 czerwca i na tém posiedzenie zakończono.

*Dr. B. Wicherkiewicz.*

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(K. Gr.) Zimnica we Włoszech. Według wykazu statystycznego wydanego przez włoskie Ministerstwo wojny przeszło 40.000 żołnierzy pada rocznie ofiarą zimnicy we Włoszech, koszta zaś utrzymania szpitali dla tego rodzaju chorych przenoszą 3,500.000 zlr. Choroby zimnicze wzmogły się tak co do rozszerzenia się jak i co do natężenia od czasu, gdy zaczęto budować koleje żelazne. (*The Lancet*).

☐ W Bernie szwajcarskiém odbędzie się 27, 28, 29 i 30 b. m. Zjazd przeciwników szczepienia ospy ochronnéj. Tak zwolennicy jak i przeciwnicy szczepienia ospy, oraz leczenia za pomocą przyrzutów złagodzonych, są zaproszeni do wzięcia udziału w Zjeździe. Komitet złożony z 14 berneńskich przeciwników szczepienia zajmuje się organizacyją Zjazdu, którego przewodniczącym obrano Dra Boënsa. (*Le Progrès médical*, Nr. 36).

☐ Rada higijeniczna departamentu Sekwany przyjęła wnioski prof. Brouardela, ażeby w razie wybuchu epidemii cholerycznéj w Paryżu nie palić ciał zmarłych na cholerę, a to z powodu, że wszelkie poszukiwania sądowolekarskie zostałyby uniemożebnione, i ludzie posądzeni o trucicielstwo nie mogliby być ani oczyszczeni, ani przekonani. (*La Sam. med.* 30 sierpnia).

☐ Pomysł zakładania baraków szpitalnych należy się podług Dra Fischera Leibnitzowi. Opierając na zdaniu ówczesnych powag lekarskich, że szpitale stają się często ogniskiem zarazy, „*seminarium mortis*," jak je Leibnitz nazywa, sławny ten filozof proponował już w r. 1714 budowanie drewnianych baraków. które po każdéj epidemii palić należy. (*D. Zeitschr. f. Chirurgie* 14 sierpnia).

* Liczba obłąkanych w Ameryce północnéj wzrasta w sposób przerażający. W r. 1880 wynosiła ona 89—96.000 czyli jeden obłąkany przypadek na 570 a względnie na 520 mieszkańców.

☐ Dr. Barthelemy utrzymuje, że wykazy statystyczne Fourniera dostatecznie przekonywają, że kiła nie mniéj gubi ludzkość niż cholera; lekarze o tém dobrze już wiedzą. Publiczność jednak nie spostrzega złych skutków powolnie lecz ustawicznie działającéj kiły, i temu tylko przypisać należy, że ogół znosi chętnie uciążliwe środki ochronne, zarządzane przeciw cholerze, natomiast nie domaga się surowych przepisów, któreby powstrzymały szerzenie się kiły. (*Arch. gén. de Medecine*).

## VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 września. Od tygodnia Sejm galicyjski otwarty; w przemówieniach Marszałka i Namiestnika nie było zapowiedzi przedłożenia jakiegoś projektu, mającego styczność z zawodem lekarskim; dotąd nie otrzymaliśmy także sprawozdania z czynności Departamentu V Wydziału krajowego, które rok rocznie Sejmowi się przedkłada, a które dotychczas już na kilka tygodni lub przynajmniéj dni przed zagajeniem Sejmu regularnie nas dochodziło!

* Doszedł nas Kalendarz lekarski na r. 1884 ułożony przez Dra Jana Stellę-Sawickiego, inspektora szpitali galicyjskich, (Lwów 1884, nakładem księgarni Gubrynowicza i Schmidta). Dr. S. wyraża przekonanie, że żaden z kalendarzy niemieckich lub francuskich nie zawiera tyle potrzebnych wiadomości, — przekonanie to podzielamy w zupełności przejrzawszy nader obfitą treść kalendarza, który prezentuje się jak najlepiéj nie tylko pod względem treści, ale i pod względem formatu i druku. W rzeczy saméj niepodobna było nagromadzić więcéj przedmiotów w ramach tak ciasnych; to téż lekarz znajdzie w kalendarzu Dra S. wszystko, czego tylko w podobnych podręcznikach zwykł szukać. Dokładny spis lekarzy i chirurgów w Galicyi praktykujących ma również niezaprzeczone znaczenie praktyczne dla każdego lekarza polskiego, a zwłaszcza galicyjskiego. Poczuwamy się więc do obowiązku polecenia kolegom w mowie będącego kalendarza jak najusilniéj i nie wątpimy, że w zupełności wyruguje z obiegu kalendarze niemieckie, nie uwzględniające wcale stosunków naszych.

* W sobotę d. 22 bm. odbędzie się poświęcenie domu zdrowia, założonego i urządzonego przez Dra Gwiazdomorskiego, a przyjmowanie chorych rozpocznie się o parę dni późniéj. Dr. G. wywiązał się więc szybko z zadania, którego się podjął; korzystając z pory letniéj przeprowadził adaptacyję domu na własność nabytego, a przekonaliśmy się na miejscu, że umieszczenie chorych już jest możebném. Poprzestajemy na teraz na téj wzmiance, zachowując sobie do przyszłego numeru kilka uwag nad nowo powstającym zakładem.

* **Praga czeska**. W Nrze 37 Časopisu lek. česk. prof. Janovský zamieszcza bardzo pochlebną ocenę dzieła kol. Krówczyńskiego.—Temi dniami ukaże się Kalendarz lekarzów czeskich na r. 1884, ozdobiony podobizną prof. Janovskiego.

☐ W Pradze wkrótce otwartą zostanie czeska poliklinika, przeznaczona dla uzupełnienia wykładów uniwersyteckich.

* **Wiedeń**. Nie ulega już wątpliwości, że w połowie października, to jest z początkiem roku szkolnego, budowa zakładu patologicznego będzie ukończoną: pozostaje bowiem tylko jeszcze uzupełnienie urządzenia wewnętrznego sali sekcyjnych, które są okazalemi w całém słowa znaczeniu. Imponują one nie tylko obszarem swoim i światłem (boczném i górném), ale nadto wodociągami i oświetleniem nie tylko gazowém ale i elektryczném; przyrządy ustawione w piwnicy pozostawać będą pod opieką osobnego maszynisty, któremu nawet ma być dodany pomocnik. Zaprawdę powinszować należy Wiedniowi takiego zakładu a ubolewać nad niedolą naszą!

☐ **Francyja** zakłada nową oazę cywilizacyi na Wschodzie. W przyszłym miesiącu nastąpi otwarcie francuskiéj szkoły lekarskiéj w Beyrucie (Syryja). Budynek, w który ze strony rządu francuskiego włożono 150.000 fr., już jest gotów, gabinety zaopatrzono w przyrządy i okazy. Profesorowie będą wybrani z wychowańców uniwersytetów francuskich, mianowanie ich będzie zależeć od Ministerstwa oświaty rządu Rzeczypospolitéj.

☐ Prof. Virchow zajmuje tyle stanowisk i jest czynnym w tak obszernym zakresie, że niektóre niemieckie dzienniki wątpią, ażeby jeden człowiek podołał tak mnogiéj i wszechstronnéj pracy. Jest on profesorem patologicznéj anatomii i ogólnéj patologii, dyrektorem patologicznego instytutu, kierownikiem oddziału w szpitalu Charité, redaktorem dzienników: *Jahresbericht*, *Archiv* i *Zeitschrift f. Ethnologie*, członkiem Rady państwa, posłem na sejm pruski, współpracownikiem dziennika *Archiv f. Anthropologie*, wreszcie uczestniczy w bardzo wielu komisyjach czasowych. Przypuścić należy, że w tych wszystkich zajęciach, w których zastępstwo jest możebném, Virchow posługuje się pomocnikami.

☐ *Berliner klin. Wochenschr.* (z 20 sierpnia) pisze, że Dr. Silbermann wynalazł sondę, którą można uciskać prawy lub lewy moczowód tak, że ani jedna kropla do pęcherza nie dostanie się; zachody te mają swe znaczenie w rozpoznawaniu chorób nerek. Próby wykonane z tym przyrządem dowiodły jego użyteczności.

☐ *D. med. Zeit.* (30 sierpnia) dowiaduje się z *Australian Medical Gazette*, że niektóre plemiona Australii wytwarzają sztuczne spodziectwo (*Hypospadiasis*). Mężczyzna mający dwoje dzieci ulega operacyi przetoki cewki moczowéj z dołu, tuż przy mosznach, a to w celu zapobieżenia dostawania się nasienia do pochwy. Są także plemiona, które poddają téj operacyi każdego mężczyznę, z wyjątkiem wybranych, do rozplenu przeznaczonych.

☐ Dobrze powodzi się amerykańskiemu dziennikarstwu lekarskiemu, skoro pozwala sobie np. takiego wydatku: w kilka godzin po zamknięciu angielskiego sierpniowego Zjazdu lekarzy, który odbył się w Liwerpolu, nowojorska gazeta *Medical Record* wydrukowała sprawozdanie zjazdowe, oraz mowę Dra Harrisona, otrzymawszy to wszystko drogą telegraficzną. O cenie téj depeszy można powziąść wyobrażenie z tego, że rzeczone sprawozdanie i mowa Dra Harrisona zajęły 11 kolumn drobnego druku. (*Wracz* Nr. 34).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska**. Dr. Jarosław Hlava, b. asystent prof. Klebsa mianowany został zastępcą prof. anatomii patolog., a docent Dr. Bělohoubek zastępcą prof. farmakognozyi w Wydziale lek. czeskim.

## † Dr. STANISŁAW KOŚMIŃSKI

* Stan lekarski i piśmiennictwo nasze poniosły ogromną stratę; jeden z najgorliwszych i najpracowitszych kolegów umarł śmier-

cią nagłą, przedwczesną niestety dla nauki, którą szczerze miłował. Wiadomość o śmierci Dra Stanisława Kośmińskiego przeraziła wszystkich lekarzy, umiejących cenić pracę sumienną, niezmordowaną. Takich pracowników u nas mało, bardzo mało i dlatego w dwójnasób bolejemy nad tém, że nieubłagana śmierć wyrwała z grona naszego jednego z najlepszych, że utworzyła lukę, która nie tak prędko się zapełni! My zdala stojący, którzy nie mieli przyjemności znać osobiście nieboszczyka, przywykliśmy od dawna upatrywać w nim uosobioną pracę, której złożył świetne dowody czy to jako biblijotekarz Tow. lek. warsz., czy to jako wydawca Słownika lekarzów polskich, czy téż to jako tłumacz celniejszych dzieł lekarskich, czy wreszcie jako autor cennych prac oryginalnych. Jeżeli uwzględnimy, że wszystkich tych prac dokonał nieboszczyk w ciągu lat 15, to tém większym staje się ból z powodu niespodzianéj utraty tak zacnego i naśladowania godnego kolegi. Bodajby przykład jego przyświecał młodszemu pokoleniu lekarzy naszych, bodajby znalazł się ktoś, któryby godnie uczcił pamięć zmarłego przez doprowadzenie do końca ostatniéj jego pracy, tak pięknie przez niego rozpoczętéj i do połowy doprowadzonéj!

W nadziei, że ktoś z kolegów, którzy go bliżéj znali, skreśli obszerniéj żywot jego zasłużony, poprzestajemy na teraz na kilku datach bijograficznych. Śp. Stanisław Kośmiński urodził się w Warszawie d. 22 maja 1837 r.; po ukończeniu nauk gimn. uczęszczał na Wydział lekarski w Moskwie od r. 1856—1861. W r. 1863 bawił we Wiedniu i Pradze, w r. 1864 w Paryżu; po powrocie do kraju pełnił przez czas krótki obowiązki lekarza powiatowego w Zakroczymiu, a następnie asystenta przy klinice ocznéj prof. Szokalskiego w Warszawie. Przez 2 lata (1867 do 1868) bawił w Berlinie, doskonaląc się w okulistyce pod kierunkiem Graefego. Od r. 1871 był kustoszem biblijoteki Tow. lek. warsz., a na stanowisku tém wielkie położył zasługi! Cześć pamięci zacnego, zasłużonego męża!

---

* W Krems umarł lekarz sztabowy Dr. Kaempf, b. docent okulistyki w Uniw. wiedeńskim. — W Gietyndze umarł tajny starszy radca lekarski Dr. Baum, b. profesor chirurgii tamże, w sędziwym wieku 84 lat. — We Wiedniu zmarł nagle d. 14 bm. docent neuropatologii Dr. Natan Weiss, licząc zaledwie lat 35. Zmarły należał do najzdolniejszych młodszych lekarzy wiedeńskich i własną pracą i zabiegliwością wyrobił sobie w krótkim czasie stanowisko poważne i zdobył sobie uznanie świata lekarskiego. Przed kilką miesięcy dopiero mianowany został elektroterapeutą szpitala powszechnego, i gorączkowo przystąpił do pracy. Śmierć przecięła pasmo życia pracowitego, które pięknie rokowało na przyszłość. Znane są prace jego w dziedzinie newropatologii; celował on nadto darem wymowy i bystrością dyjagnostyczną. Nieprzyjaciel przesady i blagi nie przepuszczał nikomu, jeżeli wietrzył nieprawdę, i ztąd niejeden słuszne miał powody unikania go. Na wykłady jego uczęszczali przeważnie lekarze zamiejscowi; to téż niespodziewana śmierć jego zrobiła wrażenie nie tylko we Wiedniu. Pozostawia żonę, którą przed miesiącem dopiero był pojął. Cześć jego pamięci!

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 37: Korniłowicza: Dwa przypadki pląsawicy połowiczéj; Pawińskiego: Zwężenie i zatkanie tętnic wieńcowych serca pod względem fizyjolog. anat. patol. i klinicznym (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 37: Mączewskiego: Kilka słów o szczepieniu ospy ochronnéj. (C. d.).

**Piśmiennictwo lekarskie.** CHAMBERLAND Ch. Le charbon et la vaccination charbonneuse d'après les récents travaux de M. L. Pasteur. Av. fig. 8. Paris, Tignol. cart. Fr. 6½.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**











Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.